മെഡിക്കൽ സമരം ഉയർത്തിയ പ്രശ്നങ്ങൾ

ഡോ: ബി. ഇക്ബാൽ

കേരള ശാസ്ത്ര സാഹിത്യ പരിഷത്ത്

വില: രണ്ടു രൂപ

മെഡിക്കൽ സമരം ഉയർത്തിയ പ്രശ്നങ്ങൾ

കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ 38 ദിവസമായി നടത്തി വന്നിരുന്ന സമരം ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രിയുമായി സമരനേതാക്കളും മധ്യസ്ഥൻമാരായ ചില ഡോക്ടർമാരും നടത്തിയ ചർച്ചയെത്തുടർന്ന് പിൻവലിച്ചിരിക്കയാണ്. കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിലെ വിവാദ വകുപ്പുകൾ പിൻവലിക്കുക, ആയുർവേദ–ഹോമിയോ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നൽകിവരുന്ന സർജറി പരിശീലനം അവസാനിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയ ആവശ്യങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചുകൊണ്ടാണ് മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ പ്രക്ഷോഭം ആരംഭിച്ചത്. സമരത്തിനാസ്പദമായ മെഡിക്കൽ ബില്ല് കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെൻറിൻെറ പരിഗണനയിലുണ്ടായിരുന്നതാണെന്ന് സമരം ആരംഭിച്ചപ്പോൾ തന്നെ ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രി വ്യക്തമാക്കിയിരുന്നു. കേരളത്തിന് മൊത്തം ബാധകമായ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിന് രൂപം നൽകുമ്പോൾ ബന്ധപ്പെട്ട സംഘടനകളുമായി ചർച്ച നടത്തുന്നതാണെന്നും ആയുർവേദ–ഹോമിയോ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നൽകിവരുന്ന സർജറി പരിശീലനം ഹെൽത്ത് സെക്രട്ടറിയുടെ പഠനറിപ്പോർട്ടിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിശോധിക്കുന്നതാണെന്നും മന്ത്രി ഉറപ്പുനൽകിയതിനെ തുടർന്നാണ് സമരം അവസാനിച്ചത്.

സമരത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടവരും അതിനെ എതിർത്തവരുമായ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളും സമരത്തോടനുഭാവം രേഖപ്പെടുത്തിയ ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനാനേതാക്കളും സർക്കാരും സമരത്തിനാസ്പദമായ പ്രശ്നങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ഏകാഭിപ്രായക്കാരായിരുന്നു എന്നതാണ് മെഡിക്കൽ സമരത്തിൻെറ സവിശേഷത. വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്രശാഖകൾ തമ്മിൽ കൂട്ടികുഴക്കുന്നതിനോടായിരുന്നു മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും ഡോക്ടർമാർക്കും ശക്തിയായ എതിർപ്പുണ്ടായിരുന്നത്. സങ്കര വൈദ്യശാസ്ത്രസമ്പ്രദായം വളർത്തിയെടുക്കുക ഗവൺമെൻറിൻെറ നയമല്ലെന്ന് ആരോഗ്യവകുപ്പ്മന്ത്രി പ്രസ്താവിച്ചിരുന്നു. ആധുനിക ശസ്ത്രക്രിയയിൽ തങ്ങൾക്കു ലഭിക്കുന്ന പരിശീലനം, ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമുള്ള രോഗങ്ങൾ കണ്ടുപിടിച്ച് ആധുനിക വൈദ്യചികിൽസ നടത്തുന്നവർക്ക് റഫർ ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടി മാത്രമേ

തങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയുള്ളൂ എന്ന് ആയുർവേദ വിദ്യാർത്ഥികളും വ്യക്തമാക്കിയിരുന്നു. അഭിപ്രായവ്യത്യാസമില്ലാത്ത പ്രശ്നങ്ങളെച്ചൊല്ലിയുള്ള സമരം എന്തുകൊണ്ടാണ് ഒരു മാസക്കാലത്തിലേറെ നീണ്ടുപോയതെന്ന് ഇനിയും വ്യക്തമല്ല. സമരം അവസാനിച്ച സ്ഥിതിക്ക് അതേപ്പററി ചർച്ചചെയ്തിട്ട് പ്രയോജനവും ഇല്ല.

പ്രസക്തങ്ങളായ പ്രശ്നങ്ങൾ

സമരകാലത്ത് സമരത്തിലേർപ്പെട്ടവരും അതിനെ എതിർത്തവരും പുറപ്പെടുവിച്ചിരുന്ന പ്രസ്താവനകളിലും പത്രക്കുറിപ്പുകളിലും മററും പൊതുജനാരോഗ്യവും വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിരവധി പ്രസക്തങ്ങളായ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചിരുന്നു. സമരം അവസാനിച്ച സ്ഥിതിക്ക് ഇവയെല്ലാം വിസ്മൃതിയിൽ ലയിക്കാനാണ് സാധ്യതയെന്നാണ് മുൻകാല അനുഭവങ്ങൾ പഠിപ്പിക്കുന്നത്. എന്നാൽ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനം ജനകീയവൽകരിക്കാൻ ശ്രമിച്ചുവരുന്ന പ്രസ്ഥാനങ്ങൾക്കും വ്യക്തികൾക്കും മെഡിക്കൽ സമരം ഉയർത്തിയ പ്രശ്നങ്ങൾ അവഗണിക്കാൻ നിവൃത്തിയില്ല. ഇവയിൽ ചിലവ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ശ്രമമാണ് അവിടെ നടത്താനുദ്ദേശിക്കുന്നത്.

പത്തുവർഷത്തിൽ കൂടുതൽ ആധുനിക ചികിൽസ നടത്തിവരുന്ന 'വ്യാജഡോക്ടർമാർ'ക്ക് അംഗീകാരം നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ അടങ്ങിയ ബില്ലും ഗവൺമെൻറിൻെറ പരിഗണനയിലുണ്ടെന്നാണ് സമരത്തിലേർപ്പെട്ടിരുന്നവർ ആരോപിച്ചത്. ഇത് തങ്ങളുടെ ഭാവി തൊഴിൽസാധ്യത കുറയ്ക്കുമെന്ന് മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ ഭയപ്പെട്ടു. കേരളത്തിൽ എം. ബി. ബി. എസ്. ബിരുദധാരികൾ ആവശ്യത്തിൽ കൂടുതലുണ്ടെന്നും 'വ്യാജ ഡോക്ടർമാർ'ക്ക് അംഗീകാരം നൽകുന്നത് ന്യായീകരിക്കാനാവില്ലെന്നും അവർ വാദിച്ചു. ഭോർകമ്മിററി ശുപാർശ ചെയ്തിട്ടുള്ള ഡോക്ടർ, ജനസംഖ്യാനുപാതം(1.3500) കേരളം വളരെ മുമ്പുതന്നെ കൈവരിച്ചുകഴിഞ്ഞതായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെട്ടു. ഡോക്ടർമാർ കേരളത്തിൽ ആവശ്യത്തിലേറെയുണ്ടെന്ന് തുറന്നു പറഞ്ഞതുവഴി ബോധപൂർവമായിട്ടല്ലെങ്കിലും ആരോഗ്യരംഗത്ത് അവശ്യം പാലിച്ചിരിക്കേണ്ട മാനുഷിക വിഭവാസൂത്രണത്തിൻെറ മേഖലയിലേക്ക് മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ വിരൽ ചൂണ്ടുകയായിരുന്നു.

ചികിൽസാ സംവിധാനം

ഡോക്ടർമാർക്ക് പുറമെ, നഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്ററുകൾ, റേഡിയോളജിസ്ററുകൾ, ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻമാർ തുടങ്ങിയ പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരും പ്രത്യേക പരിശീലനമൊന്നും ആവശ്യമില്ലാത്ത ആസ്പത്രി ജീവനക്കാരും ചേർന്നാണ് ആരോ

ഗൃശുശ്രൂഷാ രംഗത്ത് മനുഷ്യവിഭവശേഷിക്ക് രൂപം നൽകുന്നത്. വിവിധ വിഭാഗത്തിൽപെട്ട ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ അനുപാതം ശാസ്ത്രീയവും യുക്തിസഹവുമായി നിലനിറുത്തിക്കൊണ്ട് മാത്രമേ കാര്യക്ഷമതയുള്ള ചികിൽസാസംവിധാനം കെട്ടിപ്പടുക്കാനാവൂ. മെഡിക്കൽ—പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗത്തിൽപെട്ടവരുടെ വിതരണം ക്രമീകരിക്കേണ്ടത് ഒരു പിരമിഡിന്റെ രൂപത്തിലാണ്. പിരമിഡിന്റെ ഏററവും ഉയർന്ന തട്ടിലാണ് ദീർഘവും സങ്കീർണവുമായ പരിശീലനം ആവശ്യമുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ സ്ഥാനം. ഇതിന് താഴെയായി നഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്ററുകൾ തുടങ്ങിയവരും. പിരമിഡിന്റെ അടിത്തറയിലായി ആസ്പത്രി ജീവനക്കാരും വരുന്നു. വിവിധ വിഭാഗത്തിൽപെട്ടവരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള അനുപാതം പിരമിഡിന്റെ രൂപകൽപനയിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാകുന്നതാണ്. ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം മററു വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവരുടേതിനേക്കാൾ താരതമ്യേന കുറവായിരിക്കും.

ഇന്ത്യയടക്കമുള്ള മിക്ക അവികസിത രാജ്യങ്ങളിലും ആരോഗ്യ പിരമിഡ് അശാസ്ത്രീയമായ ആസൂത്രണവും തെററായ മുൻഗണനാക്രമവുംമൂലം വികലമാക്കപ്പെട്ടിരിക്കയാണ്. പല രാജ്യങ്ങളിലും വിവിധ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ തമ്മിൽ അവശ്യംവേണ്ട അനുപാതം പാലിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം മററാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടേതിൽ നിന്ന് ആപേക്ഷികമായി കൂടുതലാണ്. തൻമൂലം ഈ രാജ്യങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ പിരമിഡ് തലതിരിഞ്ഞാണിരിക്കുന്നതെന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിട്ടുണ്ട്.

തലതിരിഞ്ഞ അനുപാതം

ഇന്ത്യയിൽ വർഷംതോറും 370 നഴ്സിങ് സ്കൂളുകളിൽ 8500 നഴ്സിങ് വിദ്യാർഥികളെയും 106 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലായി 13000 മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികളെയും പരിശീലനത്തിനായി പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നു. നഴ്സുമാരുടെ ഏതാണ്ട് ഇരട്ടിയോളം ഡോക്ടർമാർ പരിശീലിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. ഡോക്ടർ—നഴ്സ് അനുപാതം 1:5 എന്നായിരിക്കേണ്ടതിന്റെ സ്ഥാനത്ത് 3 ഡോക്ടർക്ക് 1 നഴ്സ് എന്ന തലതിരിഞ്ഞ അനുപാതമാണ് നിലവിലുള്ളത്. 9.5 ലക്ഷം നഴ്സുമാരെ രാജ്യത്തിന് ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ കേവലം 2 ലക്ഷം നഴ്സുമാരും 1 ലക്ഷം ആക്സിലറി നഴ്സുമാരുമാണ് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. 5 രോഗികൾക്ക് 1 നഴ്സ് വേണ്ടിയിരിക്കേ 18 രോഗികൾക്ക് 1 നഴ്സ്മാത്രമാണ് ഉള്ളത്. മററ് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ കാര്യത്തിലും ആവശ്യവും ലഭ്യതയും തമ്മിൽ വലിയ അന്തരമുള്ളതായി കാണാം. ഭോർ കമ്മിററി ശുപാർശചെയ്ത ഡോക്ടർ—ജനസംഖ്യാനുപാതം

കൈവരിച്ചുകഴിഞ്ഞുവെങ്കിലും നഗരങ്ങളും ഗ്രാമങ്ങളും തമ്മിൽ ചികിൽസാ സൗകര്യത്തിൽ വമ്പിച്ച അന്തരം നിലവിലുണ്ടെന്ന കാര്യം ഇവിടെ വിസ്മരിക്കുന്നില്ല. ഡോക്ടർമാരും ആസ്പത്രികളും കേന്ദ്രീകരിച്ചിട്ടുള്ളത് നഗരപ്രദേശങ്ങളിലാണെന്ന് കാണാം.

പട്ടിക ഒന്ന്

ചികിൽസാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ഗ്രാമനഗരഅസമത്വം (ശതമാന കണക്കിൽ)

	ഗ്രാമം	നഗരം
ജനസംഖ്യ	23.7	76.3
ഡോക്ടർമാർ	70–80	20–30
നഴ്സുമാർ	60	40
ആസ്പത്രികൾ	73.9	26.1
ഡിസ്പൻസറികൾ	20.2	69.8
ആസ്പത്രികിടക്കകൾ	83	17

ഡോക്ടർമാരുടെ പരിശീലനത്തിന് അമിത പ്രാധാന്യം നൽകിയിട്ടുള്ളതും നഗരാഭിമുഖ്യത്തോടുകൂടിയതുമായ വികസന പരിപ്രേക്ഷ്യമാണ് ചികിൽസാരംഗത്ത് നിലവിലുള്ളത് എന്നാണ് മേൽ സൂചിപ്പിച്ച കണക്കുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നത്.

കേരളത്തിൽ ചികിൽസാലഭ്യതയിൽ ഗ്രാമങ്ങളും നഗരങ്ങളും തമ്മിൽ മററു സംസ്ഥാനങ്ങളിലേതുപോലെ വമ്പിച്ച അന്തരം നിലവിലില്ല എന്നത് ആശ്വാസകരംതന്നെ. അതേയവസരത്തിൽ ആരോഗ്യരംഗത്തെ മാനുഷിക വിഭവശേഷിയുടെ ആസൂത്രണത്തിലെ അപാകതകൾ അഖിലേന്ത്യാതലത്തിലേതിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമല്ല. 5 മെഡിക്കൽകോളേജുകളിലായി എം. ബി. ബി. എസ്സിന് 700 സീററുള്ളപ്പോൾ സർക്കാർ നഴ്സിങ്ങ് സ്കൂളുകളിൽ നഴ്സിങ്ങിന് 320 സീററുകൾ മാത്രമാണുള്ളത്. നഴ്സിങ്ങ് പരിശീലനം മുഖ്യമായും നടക്കുന്ന 50 സ്വകാര്യ ആസ്പത്രികളിലായി 976 സീററുകളുണ്ട്. 90 ബി. എസ്സി. നഴ്സിങ്ങ് സീററുകൾകൂടി കണക്കിലെടുത്താൽ നഴ്സിങ്ങ് പരിശീലനത്തിന് 1386 സീററുകളാണുള്ളതെന്ന് കാണാം. അതായത് ഡോക്ടർ–നഴ്സ് അനുപാതം കഷ്ടിച്ച് 1:2 ആണെന്നാണ് ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. എം. ബി. ബി. എസ്സിനുപുറമെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യലിസ്ററുതലംവരെയുള്ള ഉപരിപഠനത്തിനുള്ള സൗകര്യവും മെഡിക്കൽകോളേജുകളിൽ ഉണ്ട്. എന്നാൽ നഴ്സിങ്ങ് കോളേജുകളിലെ അധ്യാപനത്തിനാവശ്യമുള്ള എം. എസ്സി. നഴ്സിങ്ങ് കോഴ്സ് അടുത്തകാലത്ത് മാത്രമാണ് തിരുവനന്തപുരം നഴ്സിങ്ങ് കോളേജിലാരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതും കേവലം 42 സീററുമാത്രം!

പട്ടിക 2

ഡോക്ടർമാരുടെ പാരാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും
ആവശ്യവും ലഭ്യതയും (1985)

	ആവശ്യം	ലഭ്യത	കൂടുതൽ കുറവ്
ഡോക്ടർമാർ	7802	8976	+1176
നഴ്സുമാർ	13,654	11,184	–2470
ഫാമിലി ഹെൽത്ത് വർക്കർ	5462	4646	–816
ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ	910	622	–288

നഴ്സിങ് വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന പരിശീലനത്തിലും നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ കടന്നുകൂടിയിട്ടുണ്ട്. പല സ്വകാര്യ ആസ്പത്രികളിലും നഴ്സിങ് പരിശീലനത്തിന് മെച്ചപ്പെട്ട സംവിധാനം നിലവിലുണ്ട്. എന്നാൽ വിവിധ സ്വകാര്യ ആസ്പത്രികളിലുള്ള ചികിൽസാ സൗകര്യങ്ങളും പരിശീലന സംവിധാനങ്ങളും തികച്ചും വ്യത്യസ്തങ്ങളാകയാൽ ഏകതാനമായ നഴ്സിങ് പരിശീലനം നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല. മാത്രമല്ല, നഴ്സിങ് വിദ്യാർത്ഥിനികളുടെ അദ്ധ്വാനം ചൂഷണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു കുറുക്കുവഴിയായിട്ടാണ് മിക്ക സ്വകാര്യ ആസ്പത്രികളിലും നഴ്സിങ് കോഴ്സുകൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്. കൂടുതൽ നഴ്സിങ് സ്കൂളുകൾ സർക്കാർ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ആരംഭിക്കുവാനും ഘട്ടം ഘട്ടമായി സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ നടക്കുന്ന നഴ്സിങ് പരിശീലനം അവസാനിപ്പിക്കുവാനും സർക്കാർ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

പഠനസൗകര്യമില്ല

ലാബറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ ട്രെയിനിങ്ങിലും ശാസ്ത്രീയ കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ അഭാവം കാണാം. വ്യക്തമായ സിലബസ് തയ്യാറാക്കാതെയും ആവശ്യമായ അധ്യാപകരെ നിയമിക്കാതെയും തികച്ചും നിരുത്തരവാദപരമായാണ് ബി. എസ്സി, എം. എൽ. ടി. കോഴ്സ് തിരുവനന്തപുരം–കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ആരംഭിച്ചത്. പഠനസൗകര്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ബി. എസ്സി, എം. എൽ. ടി. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് കഴിഞ്ഞവർഷം സമരം ചെയ്യേണ്ടിവന്നു എന്നിട്ടും സ്ഥിതിഗതികൾ കാര്യമായി മെച്ചപ്പെട്ടില്ല ആവശ്യാനുസരണം ലാബറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കാതിരിക്കുന്നതു കാരണം സർക്കാർ ആസ്പത്രികളിൽ ഏററവും പ്രാഥമികമായ ലാബറട്ടറി പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള സൗകര്യംപോലുമില്ല. അതേയവസരത്തിൽ യാതൊരു വൈദഗ്ദ്ധ്യവും ലഭിച്ചിട്ടില്ലാത്തവർ നടത്തുന്ന മെഡിക്കൽ ലാബറട്ടറികൾ സർക്കാർ ആസ്പത്രികൾക്കുചുററും

കൂണുപോലെ തഴച്ചുവളരുന്ന സ്ഥിതിയാണ് ഇന്നുള്ളത്. ആവശ്യത്തിന് റേഡിയോഗ്രാഫർമാർ ഇല്ലാത്തതിൻെറ ഫലമായി ലക്ഷക്കണക്കിന് രൂപ വിലപിടിപ്പുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പോലും പ്രവർത്തിപ്പിക്കാനാവാതെ തുരുമ്പുപിടിച്ച് നശിക്കുന്നു. നമ്മുടെ സർക്കാർ ആസ്പത്രികളുടെ ഇന്നത്തെ കാര്യക്ഷമതാരാഹിത്യത്തിനുള്ള ഒരു മുഖ്യ കാരണം പാരാ മെഡിക്കൽ സ്ററാഫിൻെറ ദൗർലഭ്യമാണ്. പൈ കമ്മിററി ശുപാർശചെയ്ത പ്രകാരമുള്ള മാനദണ്ഡം പാലിക്കണമെങ്കിൽ 7500–ഓളം ആസ്പത്രി ജീവനക്കാരെ ഇനിയും സർക്കാർ ആസ്പത്രികളിൽ നിയമിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്.

കേരള പ്ളാനിങ്ങ് ബോർഡ് ആരോഗ്യരംഗത്തെ മാനുഷിക വിഭവശേഷിയെ സംബന്ധിച്ച് നടത്തിയ പഠനമനുസരിച്ച് ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം ആവശ്യത്തിൽ കൂടുതലും പാരാ മെഡിക്കൽ വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവരുടെ എണ്ണം ഏറെ കുറവുമാണെന്ന് കാണാം. (പട്ടിക 2). ഇപ്പോഴേ ബോധപൂർവം ഇടപെട്ടില്ലെങ്കിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ദശാബ്ദത്തിന് ശേഷവും സ്ഥിതിഗതികളിൽ കാര്യമായ മാററം ഉണ്ടാവില്ലെന്നാണ് പ്ളാനിങ്ങ് ബോർഡിൻെറ കണക്കുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നത്.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ മാനുഷിക വിഭവശേഷിയുടെ സന്തുലിതമായ വികസനത്തിനുള്ള ശാസ്ത്രീയമായ കാഴ്ചപ്പാട് അടിയന്തരമായി സ്വീകരിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഇന്നുള്ള ഡോക്ടർ കേന്ദ്രീകൃത സംവിധാനം ആരോഗ്യമേഖലയിലാകെ അരാജകത്വപ്രവണതകൾ ക്ഷണിച്ചുവരുത്തും. ആവശ്യമായതിലും വലിയതലയുള്ളതും ഉടലും കൈകാലുകളും ശോഷിച്ചതുമായ ചില രോഗികളുടെ സ്ഥിതിയിലായിരിക്കും നമ്മുടെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനം. ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്തുനിന്നുള്ള സമ്മർദ തന്ത്രത്തിനു വഴങ്ങി കൂടുതൽ ഗ്ലാമറുള്ള മെഡിക്കൽകോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവണത അവസാനിപ്പിക്കുകതന്നെ വേണം. പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യാവശ്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അംഗീകൃത മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ വിവിധ വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ ശാസ്ത്രീയമായ മുൻഗണനയനുസരിച്ച് പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഹ്രസ്വകാല-ദീർഘകാല പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കാൻ സർക്കാർ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടുതൽ പഠനങ്ങൾ അർഹിക്കുന്ന ഒരു മേഖലയാണ് ഇതെങ്കിലും ചില പൊതു മാർഗനിർദേശകതത്വങ്ങൾ ഇപ്പോൾതന്നെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാവുന്നതാണ്.

ഒന്ന്: യാതൊരു കാരണവശാലും കേരളത്തിൽ കൂടുതൽ മെഡിക്കൽകോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കാൻ പാടില്ല. ഇപ്പോഴുള്ള 5 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ചികിൽസ–പഠന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഹ്രസ്വകാല-ദീർഘകാല പരിപ്രേക്ഷ്യത്തിന് രൂപം നൽകുക.

രണ്ട്: നഴ്സിംഗ് പരിശീലനത്തിന് സർക്കാർ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ നഴ്സിംഗ് സ്കൂളുകൾ സ്ഥാപിച്ചുകൊണ്ട് സ്വകാര്യ ആസ്പത്രികളിലെ നഴ്സിംഗ് പരിശീലനം ഘട്ടംഘട്ടമായി നിർത്തലാക്കുക.

മൂന്ന്: ലാബറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻമാർ, ഫാർമസിസ്ററുകൾ തുടങ്ങിയ പാരാ മെഡിക്കൽ സ്ററാഫിൻെറ പരിശീലന സൗകര്യങ്ങൾ ആവശ്യാനുസരണം വർധിപ്പിക്കുക, സർക്കാർ ആസ്പത്രികളിലെ രോഗികൾ സ്വകാര്യ ലാബറട്ടറികളെ ആശ്രയിക്കേണ്ടിവരുന്ന ദുഃസ്ഥിതി അവസാനിപ്പിക്കാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

നാല്: പൈക്കമ്മിററി ശുപാർശപ്രകാരമുള്ള ആസ്പത്രിജീവനക്കാരെ വിവിധ തസ്തികകളിൽ നിയമിക്കാനുള്ള നടപടികൾ ആരംഭിക്കുക.

വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസരംഗത്ത് സ്വകാര്യവൽക്കരണത്തിനെതിരെ ഏതാനും വർഷം മുമ്പ് ഐതിഹാസികമായ സമരം നടത്തിയ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികളും ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകളും നഴ്സിംഗ് പരിശീലനത്തിലുള്ള സ്വകാര്യവൽക്കരണത്തിനെതിരായും ശബ്ദമുയർത്തേണ്ടതാണ്. ''വ്യാജ ഡോക്ടർ''മാർക്കെതിരെ മാത്രമല്ല, ''വ്യാജ ലാബറട്ടറികൾ''ക്കെതിരെകൂടി മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികളും ഡോക്ടർമാരും പ്രക്ഷോഭം നടത്തേണ്ടതാണ്. ബി. എസ്സി, എം. എൽ. ടി വിദ്യാർഥികളും നഴ്സിംഗ് വിദ്യാർഥിനികളും പഠനസൗകര്യം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ നടത്തിയ സമരങ്ങളോടൊപ്പം ചേർന്ന മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികളും ഡോക്ടർമാരും ആരോഗ്യരംഗത്തെ മാനുഷിക വിഭവശേഷി ആസൂത്രണം യുക്തിസഹമാക്കാനും പരിശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ സമന്വയം

മെഡിക്കൽ സമരകാലത്ത് വിവിധവൈദ്യശാസ്ത്രസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ സമന്വയം എന്ന സങ്കൽപം അർഹിക്കുന്ന ഗൗരവത്തോടെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടാതെ പോവുകയാണുണ്ടായത്. സമന്വയത്തിൻെറ പേരിൽ മുൻകാലങ്ങളിൽ സ്വീകരിച്ചുപോന്ന വികലമായ നടപടികൾമൂലം സമന്വയം എന്ന ആശയത്തോടുതന്നെ പൊതുവെ സമരാനുകൂലികളും സമരവിരോധികളും ശക്തമായ എതിർപ്പ് പ്രകടിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. സർക്കാർ ഭാഗത്തുനിന്നാവട്ടെ സമന്വയം ഈ ഗവൺമെൻറിൻെറ നയമല്ലെന്നും വ്യക്തമാക്കപ്പെട്ടു.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രവും പരമ്പരാഗത ചികിൽസാസമ്പ്രദായങ്ങളും തമ്മിലുള്ള സമന്വയം നിരവധി രാജ്യങ്ങളിൽ സമീപകാലത്ത് ചർച്ചചെയ്യപ്പെട്ടുവരുന്ന ഒരാശയമാണ്. ഏഷ്യയിൽ ചൈനയിയിലും ആഫ്രിക്കയിൽ സുഡാൻ, ഘാന തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിലും നിരവധി യൂറോപ്യൻ രാജ്യങ്ങളിലും ഇതിനകംതന്നെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണ സംവിധാനത്തിൽ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാരീതികൾ ലയിച്ചുചേർന്നു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ആയുർവേദം പോലുള്ള അതിസമ്പന്നമായ ചികിൽസാസമ്പ്രദായങ്ങൾ സ്വന്തമായുള്ള ഇന്ത്യയിൽ മാത്രമാണ് സമന്വയം എന്ന ആശയം കേവലം ചർച്ചാവിഷയമായി തുടരുന്നത്.

ആധുനിക–പരമ്പരാഗത ചികിൽസാരീതികൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് ഒരു ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്രസമ്പ്രദായം വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നതിനെ തത്വത്തിൽതന്നെ എതിർക്കുന്ന നിരവധി പണ്ഡിതൻമാർ വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്രശാഖകളിലുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ സമന്വയം എന്ന സങ്കൽപം ഒരു വിവാദവിഷയമായി മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. പരമ്പരാഗത ചികിൽസാസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ശുദ്ധതയെ ആധുനിക ചികിൽസാസമ്പ്രദായം നശിപ്പിക്കുമെന്ന് ചിലർ വാദിക്കുന്നു. മററുചിലരാകട്ടെ തികച്ചും വ്യത്യസ്തങ്ങൾ മാത്രമല്ല വിരുദ്ധങ്ങൾപോലുമായ അടിസ്ഥാന പ്രമാണങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള വിവിധ ചികിൽസാ പദ്ധതികൾ പരസ്പരം ലയിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നത് അപ്രായോഗികമാണെന്ന് മുന്നറിയിപ്പ് നൽകുന്നു. പുറംവാതിലിലൂടെ ആധുനിക ചികിൽസ നടത്താൻ 'നാടൻ വൈദ്യൻമാർ' നടത്തുന്ന ശ്രമത്തിൻെറ

ഭാഗമാണ് സമന്വയത്തിനായുള്ള നീക്കമെന്നാണ് ചില അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ അഭിപ്രായം. സമന്വയത്തിന്റെ പേരിൽ ഇതിനുമുമ്പ് നടപ്പിലാക്കിയിരുന്ന ചില അനഭിലഷണീയവും അശാസ്ത്രീയവുമായ നടപടികൾ തങ്ങളുടെ വാദത്തെ ന്യായീകരിക്കുവാനായി ഇവർ ചൂണ്ടിക്കാട്ടാറുണ്ട്.

സമന്വയം ഒരു വിവാദവിഷയമായപ്പോൾതന്നെ അതിനനുകൂലമായ വസ്തുനിഷ്ഠസാഹചര്യങ്ങളും വളർന്നുവന്നിട്ടുണ്ട്. ചീനയെപ്പോലെ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാ സമ്പ്രദായങ്ങളെ ഫലവത്തായി പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കിയിട്ടുള്ള രാജ്യങ്ങൾ ആരോഗ്യപരിപാലനരംഗത്ത് വളരെ കുറച്ചു കാലംകൊണ്ട് നേടിയിട്ടുള്ള അദ്ഭുതകരങ്ങളായ നേട്ടങ്ങൾ പല രാജ്യങ്ങളെയും ആ വഴിക്ക് ചിന്തിക്കുവാൻ പ്രേരിപ്പിച്ചുതുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. അമേരിക്കപോലുള്ള വികസിതരാജ്യങ്ങളിലെ വൈദ്യശാസ്ത്ര വിദഗ്ധൻമാർപോലും അസൂയയോടും ആദരവോടും കൂടിയാണ് ചൈനീസ് അനുഭവത്തെ വിലയിരുത്താറുള്ളത്.

സമന്വയം ഒരു സജീവ ചർച്ചാവിഷയമായി മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതിന്റെ മറ്റൊരു പ്രധാന കാരണം ആധുനിക ചികിൽസാ സമ്പ്രദായം നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധികളും ഈ പ്രതിസന്ധികൾ പരിഗണിക്കുന്നതിനുള്ള ഇതര മാർഗങ്ങളെപ്പററിയുള്ള അന്വേഷണങ്ങളുമാണ്.

ആരോഗ്യത്തിലേക്കുള്ള പുരോഗതി

ശാസ്ത്രസാങ്കേതികവിപ്ളവം ജൻമം നൽകിയ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം വിശേഷവൽക്കരണത്തിലൂടെ അതിവേഗം വളർന്നു വികസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കയാണ്. നവീനഔഷധങ്ങൾ, അതിസങ്കീർണ്ണങ്ങളായ രോഗനിർണ്ണയോപാധികൾ, ചികിൽസാ രീതികൾ, അടിസ്ഥാന ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ സഹായത്തോടെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് നിരവധി രോഗങ്ങളെ ഉൻമൂലനം ചെയ്യാനും ജനങ്ങളുടെ ആയുർദൈർഘ്യം വർധിപ്പിക്കാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ശാസ്ത്ര-സാങ്കേതിക-കാർഷിക വിപ്ളവത്തെത്തുടർന്ന് വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾക്ക് ആഹാരം, പരിസര ശുചിത്വ സംവിധാനം, പാർപ്പിടം, വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിൽ തുടങ്ങിയ അടിസ്ഥാന ജീവിത ആവശ്യങ്ങൾ ലഭ്യമായതിനെത്തുടർന്ന് പൊതു ജീവിത നിലവാരം മെച്ചപ്പെട്ടതാണ് നിരവധി രോഗങ്ങളുടെ അന്ത്യം കുറിച്ചതെങ്കിലും ആരോഗ്യത്തിലേക്കുള്ള ഈ ഗതിയുടെ വേഗത വർധിപ്പിക്കുവാൻ തീർച്ചയായും ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്.

അധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ കണ്ണഞ്ചിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങൾ അംഗീകരിക്കുമ്പോൾതന്നെ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോ

ഗ്യസംവിധാനം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ കാണാതിരുന്നുകൂടാ. അമേരിക്ക, ബ്രിട്ടൻ, പടിഞ്ഞാറൻ യൂറോപ്യൻ രാജ്യങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ആരോഗ്യസേവനം കേവലം ആരോഗ്യവ്യവസായമായി മാറിയിരിക്കയാണെന്ന് പല സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞരും അടുത്ത കാലത്ത് ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ വ്യവസായത്തിലെ കച്ചവടചരക്കായി (ഉൽപന്നമായി) ആരോഗ്യം തരംതാഴ്ത്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. 'ആരോഗ്യം' എന്ന ഉൽപന്നം കമ്പോളത്തിൽ പോയി ആവശ്യക്കാർ വിലകൊടുത്തു വാങ്ങേണ്ട ചരക്കായി മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

ഇങ്ങനെ വ്യവസായവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞ വൈദ്യശാസ്ത്രം ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നുകമ്പനികൾക്കും ഉപകരണ നിർമാതാക്കൾക്കും മററു നിക്ഷിപ്ത താൽപര്യക്കാർക്കും സമ്പത്ത് കുന്നുകൂട്ടുന്നതിനുള്ള മാർഗമായിത്തീർന്നിരിക്കുന്നു. അത്യധികം ആപത്കരമായ ഈ സ്ഥിതിവിശേഷം വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ ജനങ്ങൾ നേരിടുന്ന ഏററവും വലിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി മാററിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഐവാൻ ഇലിയിച്ചിനെപ്പോലുള്ളവർ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ളത് ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ്. അശാസ്ത്രീയവും ജനവിരുദ്ധവുമായ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളേയും ആണവായുധ നിർമാണത്തേയുംപോലെ ശാസ്ത്രത്തിൻെറ മഹത്തായ നേട്ടങ്ങളെ ഒരു ചെറു ന്യൂനപക്ഷത്തിൻെറ ലാഭമോഹത്തിനായി അടിയറ വെക്കുന്നതിൻെറ മറെറാരു മേഖലയായി വൈദ്യശാസ്ത്രവും മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കയാണ്.

പുത്തൻ പ്രശ്നങ്ങൾ

രോഗചികിൽസയ്ക്കുമാത്രം ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ടും രോഗപ്രതിരോധത്തെ അവഗണിച്ചുകൊണ്ടും നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ സമ്പന്നരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുമാണ് ഇത്തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസമ്പ്രദായം വർത്തിക്കുന്നത്. മനുഷ്യരെ രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന പരിസര–സാമൂഹ്യ–സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങൾ പൂർണമായും അവഗണിക്കപ്പെട്ടിരിക്കയാണ്. വ്യക്തിതലത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നത് ലക്ഷ്യമിട്ടുകൊണ്ടുള്ള സ്ഥാപനവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വൈദ്യശാസ്ത്രസമ്പ്രദായത്തിനാണ് ഇന്ന് മേധാവിത്വമുള്ളത്. അമിത വൈദ്യവൽക്കരണവും വൈദ്യനിർമിത രോഗങ്ങളും പുത്തൻ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ജൻമംനൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൻെറ വർധിച്ചുവരുന്ന യന്ത്രവൽക്കരണം അമാനവീകരണ പ്രവണതകളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.

കൊളോണിയൽ ഭരണകാലത്ത് ഇന്ത്യയടക്കമുള്ള അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ തനത് ചികിൽസാ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ തനത് ചികിൽസാസമ്പ്രദായങ്ങളെ തകർത്തുകൊണ്ട് തഴച്ചുവളർന്ന ആധുനിക

ചികിൽസാസമ്പ്രദായത്തിലും അതിൻെറ ഭാഗമായ വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിലും തദ്ദേശീയരുടെ അടിയന്തര ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് അർഹമായ സ്ഥാനം നൽകിയിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് സ്വാതന്ത്ര്യലബ്ധിക്കുശേഷം 41-ാം വർഷം കഴിഞ്ഞിരിക്കെ 13,000-ത്തോളം ഡോക്ടർമാരെ വർഷംതോറും പരിശീലിപ്പിക്കുന്ന ഇന്ത്യയിൽ ഭൂരിഭാഗം ജനങ്ങളുടേയും ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കപ്പെടാതെ അവശേഷിക്കുന്നത്. വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ നാലഞ്ചു പതിററാണ്ടുകൾക്കു മുമ്പുതന്നെ പൂർണമായും നിർമാർജനം ചെയ്തുകഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള ക്ഷയം, കുഷ്ഠം, പരാദരോഗങ്ങൾ, മഞ്ഞപ്പിത്തം, അതിസാരം, കോളറ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ലക്ഷക്കണക്കിന് വിലപിടിച്ച ജീവൻ വർഷംതോറും അപഹരിക്കുന്ന ദുഃസ്ഥിതി ഇന്നും തുടരുന്നതിതുകൊണ്ടാണ്.

വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ പ്രതിസന്ധിയെ നേരിടുകയും ഇന്ത്യയെപ്പോലുള്ള അവികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ സാംഗത്യം കുറഞ്ഞതെന്ന് തെളിയിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തുകഴിഞ്ഞ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള ശ്രമം പല തലങ്ങളിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത് ഈ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ്. ഇതര മാർഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അന്വേഷണം സാമൂഹ്യബോധമുള്ള ഡോക്ടർമാരേയും ആരോഗ്യപ്രസ്ഥാങ്ങളേയും നിരവധി ക്രിയാത്മകങ്ങളായ കർമപരിപാടികളിലേക്കും നയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ മോചിപ്പിക്കാൻ ശ്രമം

ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നുകമ്പനികളുടേയും നാടൻചൂഷകവിഭാഗങ്ങളുടേയും മററു സ്ഥാപിതതാൽപര്യക്കാരുടേയും കൈകളിൽനിന്ന് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ മോചിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമം ഇത്തരത്തിലുള്ള നീക്കങ്ങളുടെ ഭാഗമായി നിരവധി രാജ്യങ്ങളിൽ ഉയർന്നുവന്നിട്ടുണ്ട്. രോഗചികിൽസയെക്കാൾ രോഗപ്രതിരോധത്തിന് ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ടുള്ളതും ശാസ്ത്രാധിഷ്ഠിതവും അതേയവസരത്തിൽ ദേശീയ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ളതുമായ വൈദ്യശാസ്ത്രസമ്പ്രദായങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കണമെന്ന ആവശ്യത്തിന് വ്യാപകമായ അംഗീകാരം ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന സാമൂഹ്യ-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളെ കണക്കിലെടുക്കുകയും ആരോഗ്യത്തെ ആഹാരം, തൊഴിൽ, വിദ്യാഭ്യാസം, പാർപ്പിടം, പരിസരശുചിത്വം എന്ന പുതിയ സമവാക്യത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കാണുകയും ചെയ്യുന്ന ജനകീയ ആരോഗ്യപ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ശക്തിപ്രാപിച്ചുവരുന്നത് ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധി പരിഹരിച്ച് ഒരു ജനകീയ ആരോഗ്യപ്രസ്ഥാനം കെട്ടിപ്പടുക്കാൻ ശ്രമിക്കു

ന്നതിൻെറ ഭാഗമായിട്ടാണ് പരമ്പരാഗത ചികിൽസാസമ്പ്രദായങ്ങളോടുള്ള സമീപനത്തിൽ ഒരു പുനഃപരിശോധന നടത്തേണ്ടതാണെന്ന അഭിപ്രായം ഉയർന്നുവന്നിട്ടുള്ളത്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായിട്ടാണെങ്കിലും പരമ്പരാഗത ചികിൽസാസമ്പ്രദായങ്ങളും നിരവധി പ്രശ്നങ്ങളെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവയെ വസ്തുനിഷ്ഠമായ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാൻ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാസമ്പ്രദായങ്ങളെ കാലോചിതമായി പരിഷ്കരിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നവർ തയ്യാറാവേണ്ടതാണ്.

തലമുറകളായി പ്രയോഗിക്കുകയും പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്തുണ്ടാക്കിയ അനുഭവം പരമ്പരാഗത ചികിൽസാക്രമങ്ങൾക്കുണ്ട്. ഏതാനും സഹസ്രാബ്ദങ്ങളോളം പഴക്കമുള്ള ഒരു ഉന്നത സംസ്കാരം അതിൻെറ ഭാഗമെന്നനിലയ്ക്ക് മനുഷ്യൻ സംഭരിച്ചുവച്ചിട്ടുള്ള വിജ്ഞാനം എന്നിവയിലൂടെ സംപുഷ്ടമാക്കപ്പെട്ട ഒരു അനുഭവസമ്പത്താണ് ഈ ചികിൽസാരീതികൾക്കുള്ളത്. അതേയവസരത്തിൽ ശാസ്ത്രസാങ്കേതിക വിപ്ളവത്തിന് മുമ്പ് ഉരുത്തിരിഞ്ഞ ചികിൽസാരീതികളെന്ന നിലയിൽ ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിൻെറ പല ഗുണാംശങ്ങളും ഈ ചികിൽസാരീതികൾക്ക്സ്വായത്തമാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല ആധുനിക ശാസ്ത്രവിജ്ഞാനത്തിൻെറ വെളിച്ചം ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് ശാസ്ത്രീയമായ പഠനങ്ങൾക്കും ഗവേഷണങ്ങൾക്കും പരമ്പരാഗത ചികിൽസാരീതികളെ വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. പ്രയോഗത്തിലൂടെ സാക്ഷാത്കരിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഫലസിദ്ധിയെക്കുറിച്ചുള്ള അവകാശവാദങ്ങളിലൂടെ മാത്രം ഒരു ശാസ്ത്രശാഖയ്ക്ക് നിലനിൽക്കാൻ കഴിയുകയില്ല. അതിനടിസ്ഥാനമായ ശാസ്ത്രനിയമങ്ങൾ വെളിച്ചത്തുകൊണ്ടുവരികതന്നെ വേണം. ആധുനിക ശാസ്ത്രരീതികൾ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാതീരികളെ പഠിക്കാനായി ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ അൽപവും വൈമുഖ്യം കാണിക്കാൻ പാടില്ലാത്തതാണ്.

അക്യുപങ്ചർ

ചൈനയിൽ പ്രസിദ്ധമായ അക്യുപങ്ചർ ചികിത്സാരീതിയെ സംബന്ധിച്ച് അടുത്തകാലത്ത് നടത്തിയിട്ടുള്ള പഠനങ്ങൾ നമുക്ക് മാതൃകയായി സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയരാവുന്ന രോഗികൾക്ക് വേദനസംഹാരിയായും, നിരവധി രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയായും അക്യുപങ്ചർ സമർത്ഥമായി ചൈനീസ് വൈദ്യൻമാർ പ്രയോഗിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ ഈ ചികിത്സാരീതിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിനടിസ്ഥാനമായ ശാസ്ത്രനിയമങ്ങൾ അവർക്കറിവില്ലായിരുന്നു. അടുത്തകാലത്ത് ശരീരശാസ്ത്രം, ജൈവരസ

തന്ത്രം തുടങ്ങിയ നിരവധി അടിസ്ഥാന വൈദ്യശാസ്ത്രശാഖക ളിലെ വിജ്ഞാനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി അക്യുപങ്ചർ ചികിത്സാരീ തിയുടെ ശാസ്ത്രീയാടിത്തറ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് കണ്ടുപിടിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഈ ചികിത്സാരീതിയെ നവീകരിക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ ഫലവത്താക്കുന്നതിനും അതുവഴി കഴിഞ്ഞിട്ടുമുണ്ട്.

ചരിത്രപരമായ കാരണങ്ങളാൽപരമ്പരാഗത ചികിത്സാരീതിക ളിലെ പല സരണികളും കാലക്രമേണ നമുക്ക് നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ശല്യചികിത്സ പ്രകടമായ ഒരുദാഹരണം മാത്രം. പ്ലാസ്ററിക് സർജ റിപോലുള്ള അതിസങ്കീർണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ പോലും പുരാ തന ആയുർവേദാചാര്യൻമാർ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്നത് വിഖ്യാത മാണല്ലോ. ഇതുപോലെ പിൽക്കാലത്ത് വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാൻ കഴി യാതെ മുരടിച്ചുപോയ ചികിത്സാരീതികൾ കൂടുതൽ വിശദമായ പഠനത്തിന് വിധേയമാക്കി പുനരുദ്ധരിക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം രോഗചികിത്സയ്ക്ക് രോഗപ്രതി രോധത്തെക്കാൾ മുൻതൂക്കം നൽകുന്നുവെന്ന വിമർശനത്തിന് വിധേയ മാക്കപ്പെട്ടുവരികയാണ്. ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ രോഗപ്രതിരോധ ത്തിനാണ് (സ്വസ്ഥവൃത്തം) രോഗചികിത്സയേക്കാൾ (ആതുരവൃ ത്തം) മുൻതൂക്കം നൽകിയിട്ടുള്ളത്. എന്നാൽ സമീപകാലത്ത് രോഗ പ്രതിരോധപരമായ സമീപനത്തിന്റെ മഹത്തായ പാരമ്പര്യത്തിൽനി ന്ന് ആയുർവേദവും മററു പരമ്പരാഗത ചികിത്സാരീതികളും മാറി വരുന്നതായി കാണാൻ കഴിയും. രോഗചികിത്സയ്ക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് സുഖചികിത്സ എന്നു വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്ന ചികിത്സാരീതികൾ ക്ക് അമിതമായ പ്രാധാന്യം കൈവന്നിരിക്കുന്നു. ഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന സാധാരണക്കാർക്ക് അപ്രാപ്യമായ രീതിയിൽ പരമ്പരാഗത ചികി ത്സാരീതികൾ മാറിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തെ പ്രതിസന്ധിയിലേക്കു നയിച്ച് വ്യവസായവത്ക്കരണത്തിന്റെതായ പ്രവണതകൾ സാവധാനത്തിലാണെങ്കിലും പരമ്പരാഗതചികിത്സാ ക്രമങ്ങളിലും തലപൊക്കിത്തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

നവീകരണത്തിന്റെയും ആധുനികവല്ക്കരണത്തിന്റെയും പേ രിൽ അടിസ്ഥാനപ്രമാണങ്ങളെ ബലികഴിച്ചുകൊണ്ട് പരമ്പരാഗത ചികിത്സാരീതികളെ വ്യവസായവല്ക്കരിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളെ വെളി ച്ചത്തുകൊണ്ടുവരികയും എതിർത്തു തോല്പിക്കുകയും വേണം. ഔ ഷധനിർമാണത്തിന്റെ രംഗത്തും മററും ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നു കമ്പനി കളെപ്പോലെ അശാസ്ത്രീയമായ അവകാശവാദങ്ങളുമായി പല ഇന്ത്യൻ കമ്പനികളും ഔഷധങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിച്ചു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഈ മരു ന്നുകൾ പലപ്പോഴും ആധുനിക ചികിത്സാവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരെ ലക്ഷ്യമാക്കിയാണ് നിർമിക്കുന്നതെന്നതാണ് രസകരമായ കാര്യം.

ആധുനിക—പരമ്പരാഗത ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളെ ഇന്നു നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളും പ്രതിസന്ധികളും വസ്തുനിഷ്ഠമായി പരിശോധിച്ച് അവയ്ക്കടിസ്ഥാനമായ അശാസ്ത്രീയതകൾക്കെതിരായി പോരാടാൻ ഇരുവിഭാഗത്തിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ മുന്നോട്ടുവന്നെങ്കിൽ മാത്രമേ വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്രശാഖകളുടെ സമന്വയം എന്ന സങ്കല്പം സാക്ഷാത്ക്കരിക്കാനാവൂ.

ഹോമിയോ ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തെക്കുറിച്ചു കൂടി ഇത്തരുണത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യുന്നത് സംഗതമായിരിക്കും. ശിശുരോഗചികിത്സയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം പ്രത്യേകിച്ചും ജനങ്ങൾക്ക് സ്വീകാര്യമായ വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖയാണ് ഹോമിയോപ്പതി. എന്നാൽ അടുത്ത കാലത്ത് ഹോമിയോപ്പതിയിലും ചില അനഭിലഷണീയമായ പ്രവണതകൾ തലപ്പൊക്കിത്തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ആധുനിക ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിനെ ഔഷധങ്ങളുടെ ഫലസിദ്ധിയില്ലായ്മയിലും പാർശ്വഫലങ്ങളിലും മനംമടുത്ത സാമുവൽ ഹാനിമാൻ കണ്ടുപിടിച്ച പുതിയ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമാണ് ഹോമിയോപ്പതി എന്നും അതുകൊണ്ടുതന്നെ ചികിത്സാശാസ്ത്രത്തിൻെറ അവസാനവാക്കാണ് ഹോമിയോപ്പതിയെന്നും ആവേശപൂർവം വാദിക്കുന്നവരുണ്ട്. ഹോമിയോപ്പതിയുടെ ഉപജ്ഞാതാവായ സാമുവൽ ഹാനിമാൻ 1755മുതൽ 1843വരെയാണ് ജീവിച്ചിരുന്നത്. ഹാനിമാൻെറ ജീവിതകാലത്ത് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം അതിൻെറ ബാല്യദശയിലായിരുന്നു. ഹാനിമാൻെറ കാലശേഷമാണ് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രസമ്പ്രദായത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട മുന്നേററങ്ങളെല്ലാം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങളും ആധുനിക രോഗനിർണയ ഉപകരണങ്ങളും, കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടത് ഇരുപതാം നൂററാണ്ടോടുകൂടിയാണ്. ഹാനിമാൻെറ മരണശേഷം ഏതാണ്ട് ഒരു നൂററാണ്ടു കഴിഞ്ഞാണ് ആധുനിക ശസ്ത്രക്രിയയിൽ വമ്പിച്ച വളർച്ചയുണ്ടായത്.

ഹെഗലിൻെറ ആരാധകനായിരുന്ന ഹാനിമാനെ സ്വാധീനിച്ചിരുന്നത് അക്കാലത്തുപ്രചാരത്തിലുണ്ടായിരുന്ന ആശയവാദത്തിലധിഷ്ഠിതമായ സിദ്ധാന്തങ്ങളായിരുന്നു. ആധുനികശാസ്ത്രചിന്തകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഹോമിയോപ്പതിലെ സിദ്ധാന്തങ്ങൾ പലതും പുനഃപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനുപുറമേ അശാസ്ത്രീയമായ ഹോമിയോ ഔഷധചേരുവകൾ, ടോണിക്കുകൾ, ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ ഔഷധങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ രോഗികൾക്ക് നിർദേശിക്കുന്നതടക്കം ഹോമിയോ ചികിത്സാരംഗത്ത് നിലവിലുള്ള തെററായ പ്രവണതകളും നിശിതമായി വിമർശിക്കപ്പെടേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

സമന്വയം ശാസ്ത്രീയവും ജനകീയവുമാകണമെങ്കിൽ ആധുനിക പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സാമൂഹ്യപ്രതിബദ്ധതയുള്ളവർ ഈ ചികിത്സാരീതികൾ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളേയും അവ അടിസ്ഥാനമായ സാമൂഹ്യ–സാമ്പത്തികമായ ഘടകങ്ങളേയും ആഴത്തിൽ പഠിക്കാൻ തയ്യാറാവണം. ഈ പരിശോധനയുടേയും അതിനെത്തുടർന്നു നടക്കേണ്ട മാററത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള സമരത്തിലൂടെയും മാത്രമേ വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്രശാഖകളുടെ സമന്വയം ജനകീയമായ ഒരടിത്തറയിൽ കെട്ടിപ്പടുക്കാനാവൂ. വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്രശാഖകൾ നേരിടുന്ന അശാസ്ത്രീയതകൾക്കെതിരായ പോരാട്ടം മാററിവെച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഏതു സമന്വയവും ഫലത്തിൽ ജനവിരുദ്ധമാവാനാണ് സാധ്യത.

സ്വകാര്യ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായം

മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ നടത്തിവന്ന പ്രക്ഷോഭ പരിപാടികൾ ഒത്തുതീർപ്പുണ്ടാവാതെ നീണ്ടുപോയപ്പോൾ ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകൾ നവീനമായ ഒരു സമരപരിപാടി പ്രഖ്യാപിക്കുകയുണ്ടായി. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലേയും ഹെൽത്ത് സർവീസിലേയും ഡോക്ടർമാർ സ്വകാര്യ ചികിൽസ നിറുത്തിവെക്കാൻ തീരുമാനിച്ചതാണ് പുതുമയുള്ള ഈ സമരപരിപാടി. പൊതുജനങ്ങളുടെ അനുഭാവം പിടിച്ചുപററുന്നതിനുള്ള തന്ത്രത്തിൻെറ ഭാഗമായിട്ടായിരുന്നു സ്വകാര്യ ചികിൽസ ഉപേക്ഷിക്കുക എന്ന ത്യാഗം സഹിക്കാൻ ഡോക്ടർമാർ തയ്യാറായത്. സ്വകാര്യചികിൽസാ സമ്പ്രദായത്തോട് ജനങ്ങൾക്ക് അനുഭാവമില്ലെന്ന് പരോക്ഷമായി അംഗീകരിച്ചതിനു തുല്യമായിരുന്നു പ്രസ്തുത തീരുമാനം. നിർഭാഗ്യവശാൽ പ്രൈവററ് പ്രാക്ടീസ് ഉപേക്ഷിക്കുവാനുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകളുടെ തീരുമാനത്തിൻെറ പരിണതഫലം എന്താണെന്ന് വ്യക്തമാകുന്നതിനുമുമ്പുതന്നെ സമരം ഒത്തുതീർപ്പിലെത്തുകയാണുണ്ടായത്.

നമ്മുടെ ആതുര ശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് നിലവിലുള്ള അപഭ്രംശങ്ങളിലൊന്നാണ് സർക്കാർ ഡോക്ടർമാർക്ക് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള സ്വകാര്യ ചികിൽസാ സൗകര്യം. ആരോഗ്യം ജനങ്ങളുടെ ജൻമാവകാശമാണെന്ന് ആഗോള വ്യാപകമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള ബാധ്യത സ്റേറററിനുണ്ട്. ആരോഗ്യാവശ്യങ്ങൾ നിറവേററാൻ ജനങ്ങൾക്ക് ആരുടെയെങ്കിലും കാരുണ്യത്തേയോ സൗമനസ്യത്തേയോ ആശ്രയിക്കേണ്ട സാഹചര്യം ഒരിക്കലും ഉണ്ടാവാൻ പാടില്ല. ആരോഗ്യസേവനത്തെ ആരോഗ്യ വ്യവസായമായി മാററിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന വാണിജ്യവൽക്കരണ പ്രവണതയുടെ മറെറാരു മുഖമാണ് സ്വകാര്യ ചികിൽസാ സമ്പ്രദായത്തിൽ പ്രകടമാവുന്നത്.

സോഷ്യലിസ്ററ് തുരുത്ത്

ലോകമെമ്പാടും വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൻെറ വ്യവസായവൽക്കരണത്തിനെതിരെ സംഘടിതമായ മുന്നേററങ്ങൾ നടന്നുവരികയാണ്. എല്ലാം സ്വകാര്യവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള മുതലാളിത്ത രാജ്യ

ങ്ങളിൽപ്പോലും വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൻെറ സാമൂഹ്യവൽക്കരണത്തിനും ജനകീയവൽക്കരണത്തിനും വേണ്ടി വാദിക്കുന്ന പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ശക്തിപ്രാപിച്ചുവരികയാണ്. മുതലാളിത്ത ലോകത്തിലെ 'സോഷ്യലിസ്ററ് തിരുത്ത്' എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെടാറുള്ളത് ബ്രിട്ടനിലെ പൊതു ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള നാഷണൽ ഹെൽത്ത് സർവീസസ് ആണെന്ന വസ്തുത ഇവിടെ പ്രത്യേകം എടുത്തുപറയേണ്ടതുണ്ട്. അമേരിക്കയിലെ സ്വകാര്യ ചികിൽസാ സ്ഥാപനങ്ങളേക്കാൾ കാര്യക്ഷമതയോടെയാണ് ബ്രിട്ടനിലെ നാഷണൽ ഹെൽത്ത് സർവീസ് നടത്തപ്പെടുന്നതെന്ന് നിരവധി പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. നാഷണൽ ഹെൽത്ത് സർവീസിനെ ഘട്ടം ഘട്ടമായി സ്വകാര്യവൽക്കരിക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗററ് താച്ചറിൻെറ നീക്കത്തെ വിമർശിച്ചുകൊണ്ടുള്ള നിരവധി ലേഖനങ്ങൾ ബ്രിട്ടീഷ് മെഡിക്കൽ ജർണൽ തുടങ്ങിയ വിശ്രുതങ്ങളായ വൈദ്യശാസ്ത്ര ജർണലുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചുവരുന്നു.

വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൻെറ സ്വകാര്യവൽക്കരണ പ്രവണതകൾക്കെതിരെ സാർവദേശീയമായി നടക്കുന്ന മുന്നേററങ്ങളുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ വേണം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ അനുദിനം ശക്തിപ്പെട്ടുവരുന്ന സ്വകാര്യ ചികിൽസാ സമ്പ്രദായത്തെ വിലയിരുത്താൻ. സ്വകാര്യ ചികിൽസ നിലനിറുത്തണമെന്ന് ആഗ്രഹിക്കുന്നവർ പല മിഥ്യാധാരണകളും പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിൽ സമർത്ഥമായി പ്രചരിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ടാവണം സ്വകാര്യ ചികിൽസ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള യാതൊരു നീക്കവും രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുപോലും ഇതുവരെ ഉണ്ടാവാതിരുന്നിട്ടുള്ളത്.

രോഗികളുടെ അവകാശം

തങ്ങൾക്ക് വിശ്വാസമുള്ള ഡോക്ടർമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ രോഗികൾക്കുള്ള അവകാശം നിലനിൽക്കണമെങ്കിൽ സ്വകാര്യ ചികിൽസ അനുവദിക്കണമെന്ന് ചിലരെങ്കിലും ആത്മാർത്ഥമായി വിശ്വസിക്കുന്നുണ്ട്. രോഗികൾ സ്വമേധയാ ഡോക്ടർമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ട ഇന്നത്തെ സ്ഥിതി മാർക്കററ് മൂല്യങ്ങൾ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ കീഴ്പ്പെടുത്തിയതിൻെറ ഫലമായിട്ടുണ്ടായിട്ടുള്ള അനഭിലഷണീയമായ ഒരു പ്രവണതയാണ്. മാർക്കററിലെ മററുൽപന്നങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ഗുണമേൻമയേക്കാൾ പലപ്പോഴും പരസ്യത്തിൻെറ സ്വാധീനത്തിന് ഉപഭോക്താക്കൾ വിധേയരാവുന്നതുപോലെ സ്വകാര്യ ചികിൽസകരുടെ ഊതിവീർപ്പിച്ച പേരും പെരുമയുമാണ് ചില പ്രത്യേക ഡോക്ടർമാരിലേക്ക് രോഗികളെ ആകർഷിക്കുന്നത്. കൃത്രിമമായ സംതൃപ്തിയാണ് ഇതുവഴി പലർക്കും ലഭിക്കുന്നത്. തലവേദനയ്ക്ക് ന്യൂറോ

ളജിസ്ററിനേയും നെഞ്ചുവേദനയ്ക്ക് കാർഡിയോളജിസ്ററിനേയും സമീപിക്കാൻ രോഗികൾ സ്വയം തീരുമാനമെടുക്കുന്ന ഇന്നത്തെ രീതി ഒട്ടും ആശാസ്യമല്ല. കാര്യക്ഷമതയോടെ സംവിധാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു റഫറൽ സംവിധാനത്തിന്റെ അഭാവവും കാശു മുടക്കിയാലേ നല്ല ചികിൽസ കിട്ടൂ എന്ന ധാരണയുമാണ് സ്വകാര്യ ചികിൽസാ സമ്പ്രദായത്തെ നിലനിറുത്തുന്ന മുഖ്യ ഘടകങ്ങൾ.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ തിരക്കു കുറയ്ക്കുവാനും ഉള്ള സൗകര്യം പാവപ്പെട്ട രോഗികൾക്കായി പ്രയോജനപ്പെടുത്താനും സ്വകാര്യ ചികിത്സ പരോക്ഷമായി സഹായിക്കുമെന്ന് കരുതുന്നവരുണ്ട്. സ്വന്തം വിശ്രമസമയമുപയോഗിച്ച് സർക്കാർ ഡോക്ടർമാർ സാമ്പത്തികശേഷിയുള്ളവരെ ചികിത്സിക്കുന്നത് സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സഹായകമാണെന്നാണ് ഇവരുടെ വാദം. സർക്കാർ വ്യവസ്ഥതയിലുള്ള സേവനതുറകൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഗവൺമെൻറ് മുൻകൈയെടുത്ത് സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം എന്നാവശ്യപ്പെടുന്നതിനു തുല്യമാണിത്. നമ്മുടെ സർക്കാർ ആസ്പത്രികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ ഒട്ടനവധി തകരാറുകൾ ഉണ്ടെന്നത് ഒരു വസ്തുതമാത്രമാണ്. അവ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള മൂർത്തമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് തടസ്സം നില്ക്കുന്ന മുഖ്യ ഘടകങ്ങളിലൊന്നാണ് സ്വകാര്യ ചികിത്സയെന്നതാണ് സത്യം.

ഗവ. ആസ്പത്രികളുടെ ശോച്യാവസ്ഥ

ആസ്പത്രികളിൽ ലഭിക്കാത്ത പരിചരണം ഡോക്ടർമാരുടെ വീടുകളിൽനിന്ന് പണംമുടക്കി വാങ്ങാം എന്ന ദുഃസ്ഥിതി നിലനില്ക്കുന്നിടത്തോളം കാലം സർക്കാർ ആസ്പത്രികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഒരു സംഘടിത നീക്കവും നമ്മുടെ നാട്ടിലുണ്ടാവാനിടയില്ല. ഒററപ്പെട്ട ചില ഇടപെടലുകൾ ഒഴിച്ചാൽ സർക്കാർ ആസ്പത്രികൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ബഹുജനപ്രക്ഷോഭങ്ങളൊന്നുംതന്നെ ഇതുവരെ സംഘടിപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്നതിന്റെ കാരണം ഗൗരവമായി പരിശോധിക്കാൻ രാഷ്ട്രീയ–യുവജന പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ തയ്യാറാവണം. സർക്കാർ ആസ്പത്രികളിലെ അത്യന്തം ശോചനീയമായ സാഹചര്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ ഇത് അദ്ഭുതകരമായി തോന്നുന്നില്ലേ? സർക്കാർ ആസ്പത്രികളുടെ അടിമുടിയുള്ള ഉടച്ചുവാർക്കലിനെ തടസ്സപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഒരു സേഫ്ടി വാൽവുപോലെ സ്വകാര്യചികിത്സ നിലനില്ക്കയല്ലേ?

സ്വകാര്യചികിത്സ അനഭിലഷണീയമായ നിരവധി പ്രവണതകൾ ആസ്പത്രികളിലേക്ക് ക്ഷണിച്ചുവരുത്തുന്നുണ്ട്. പ്രസിദ്ധരായ പല സ്വകാര്യ ചികിത്സകരും അവരുടെ സ്വാധീനമേഖല വിപുല

മാക്കുന്നതും പ്രശസ്തി വർധിപ്പിക്കുന്നതും ഗവൺമെൻറ് ആസ്പത്രികളിലെ അവരുടെ സ്ഥാനത്തിൻെറ പകിട്ട് ഉപയോഗിച്ചാണ്. സർക്കാർ ആസ്പത്രിയിലേക്ക് അഡ്മിഷനുള്ള കുറുക്കുവഴിയായും സ്വകാര്യചികിത്സ ദുരുപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. സർക്കാർ ആസ്പത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാർ തമ്മിൽത്തമ്മിലും ഡോക്ടർമാരും മററ് ആസ്പത്രി ജീവനക്കാരും തമ്മിലുമുള്ള ബന്ധം വഷളാക്കുന്നതിനും സ്വകാര്യ ചികിത്സ കാരണമാവുന്നുണ്ട്.

മെഡിക്കൽകോളേജുകളിലെങ്കിലും സ്വകാര്യ ചികിത്സ അവസാനിപ്പിക്കുന്ന കാര്യം ഗവൺമെൻറ് അടിയന്തരമായി പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്. ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ്സിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി രോഗചികിത്സക്ക് പുറമെ വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസം, ഗവേഷണം എന്നീ ചുമതലകൾകൂടി നിർവഹിക്കേണ്ടവരാണ് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഡോക്ടർമാർ. ഇന്ന് മെഡിക്കൽകോളേജുകൾ കേവലം ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ മാത്രമായി ചുരുങ്ങിയിരിക്കയാണ്. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ നിലവാരം അനുദിനം താണുവരികയാണെന്ന വിമർശനം ഉയർന്നുവന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. മെഡിക്കൽകോളേജിൽ അധ്യാപക—വിദ്യാർഥി ബന്ധം അടുത്തകാലത്തായിവഷളായി വന്നതിനുള്ള കാരണവും ഇതുതന്നെ. മാത്രമല്ല ഏററവും കൂടുതൽ സ്വകാര്യ ചികിത്സ നടത്തുന്ന അധ്യാപകരെ തങ്ങളുടെ ഭാവി മാതൃകയായി കണക്കാക്കുന്നതുവഴി തെററായ മൂല്യബോധത്തിന് മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികൾ അടിമപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൻെറ മഹത്തായ പാരമ്പര്യം മറക്കപ്പെടുന്നു. മെഡിക്കൽകോളേജ് കാമ്പസ്സിൽ കച്ചവട മൂല്യം അങ്ങനെ ശക്തിപ്പെട്ടുവരികയാണ്.

കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽകോളേജുകളിൽ ഗവേഷണ രംഗത്ത് കാര്യമായ യാതൊരു പ്രവർത്തനവും നടക്കുന്നില്ല. വിഖ്യാതരും കഴിവുററവരുമായ നിരവധി ചികിത്സകരെ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കണ്ടെത്താൻ കഴിയും. എന്നാൽ അക്കാദമിക് അന്തരീക്ഷത്തിൻെറ അഭാവംമൂലവും സ്വകാര്യ ചികിത്സ ഭൂരിപക്ഷം സമയവും അപഹരിക്കുന്നതിൻെറ ഫലമായും വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് മൗലികമായ സംഭാവനയൊന്നും നൽകാൻ ഇവർക്ക് കഴിയാതെ പോവുന്നു.

ശ്രീചിത്രാ മെഡിക്കൽ സെൻറർ

കേന്ദ്ര ഗവൺമെൻറിൻെറ കീഴിലുള്ളതും സ്വയംഭരണാവകാശമുള്ളതുമായ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലൊന്നുംതന്നെ സ്വകാര്യ ചികിൽസ അനുവദിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. കേരളത്തിൽ തന്നെയുള്ള ശ്രീ ചിത്രമെഡിക്കൽ സെൻററിലും പ്രൈവററ് പ്രാക്ടീസ് നടത്താൻ ഡോക്ടർമാർക്ക് അനുവാദമില്ല. വൈദ്യ വിദ്യാഭ്യാസം, ഗവേഷണം, വിശിഷ്ട

ചികിൽസ എന്നീ രംഗങ്ങളിൽ തങ്ങളുടേതായ സംഭാവനകഠം നൽകാൻ ഈ സ്ഥാപനങ്ങഠംക്ക് കഴിയുന്നുണ്ട്. ഹൃദ്രോഗ ചികിൽസക്കാവശ്യമായ കൃത്രിമവാൽവുകഠം, ഓക്സിജനേററർ, ബ്ളഡ് ബാഗ് തുടങ്ങിയവ നിർമിക്കാനുള്ള സാങ്കേതികവിദ്യ ശ്രീചിത്ര സെൻററിനോടനുബന്ധിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗവേഷണവിഭാഗം വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടുണ്ട്. സ്വകാര്യ ചികിൽസ നിർത്തിയാൽ കഴിവുററ ഡോക്ടർമാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് വിട്ടുപോകുമെന്ന് ഭയക്കുന്നവരുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലെ ഏററവും പ്രഗൽഭരായ ഡോക്ടർമാർ സ്വകാര്യ ചികിൽസ അനുവദിക്കാത്ത ഇൻസ്ററിററ്യൂട്ടുകളിലാണ് ജോലിനോക്കുന്നതെന്ന് കാണാം. മെഡിക്കൽ രംഗത്തെ പ്രതിഭകളെ വെറും സ്വകാര്യ ചികിൽസകരാക്കി മാററുന്ന പ്രക്രിയയാണ് നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നടന്നുവരുന്നത്.

സ്വകാര്യ ചികിൽസയുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി ഡോക്ടർമാർക്ക് ഇന്ന് ലഭിക്കുന്ന വേതനത്തിൻെറ കാര്യവും പരിശോധിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. കേന്ദ്രഗവൺമെൻറിൻെറ കീഴിലുള്ള മെഡിക്കൽ ഇൻസ്ററിററ്യൂട്ടുകളിലേയും യൂനിവേഴ്സിററി അധ്യാപകർക്കായി യു. ജി. സി. ശുപാർശ ചെയ്തിട്ടുള്ള ശമ്പളസ്കെയിലുകളുമായി തട്ടിച്ചുനോക്കുമ്പോഠം കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽകോളേജ് അധ്യാപകർക്ക് ലഭിക്കുന്ന ശമ്പളം തികച്ചും അപര്യാപ്തമാണെന്ന് കാണാം.

സ്വകാര്യ ചികിൽസ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നതുമൂലമാണ് മെഡിക്കൽകോളേജിലെ അധ്യാപകരുടെ ശമ്പളം ഇങ്ങനെ താണ നിലവാരത്തിൽ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളത്. രോഗികളിൽനിന്ന് പണം സ്വീകരിക്കാൻ അതിനിഷ്ടപ്പെടാത്തവരെ പോലും നിർബന്ധിതരാക്കുന്ന സാഹചര്യമാണ് നിലവിലുള്ളത്. സ്വകാര്യ ചികിൽസ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നതുമൂലം വേതനം പരിഷ്കരിക്കുന്നതിനായി സംഘടിത നീക്കം നടത്താൻ മെഡിക്കൽകോളേജ് അധ്യാപകർക്ക് കഴിയുന്നതുമില്ല. വളരെ നിസ്സാരമായ ഒരു തുക നോൺ പ്രാക്ടീസിങ് അലവൻസായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള നോൺ ക്ളിനിക്കൽ വിഭാഗത്തിലേക്ക് വരാൻ ഡോക്ടർമാർ പൊതുവെ താൽപര്യം കാട്ടുന്നില്ല. ഈ വിഷമവൃത്തം മുറിച്ചുകടക്കാൻ ഇനി വൈകിക്കൂട.

യു. ജി. സി. സ്കെയിൽ ബാധകമാക്കണം

അക്കാദമിക് നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും പ്രതിഭാധനരായവരെ അധ്യാപന–ഗവേഷണ രംഗത്തേയ്ക്ക് ആകർഷിക്കുന്നതിനും ഉയർന്ന യു. ജി. സി. സ്കെയിൽ യൂനിവേഴ്സിററികളിൽ നടപ്പാക്കേണ്ടതാണെന്ന് തത്വത്തിലെങ്കിലും ഗവൺമെൻറ് അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ടല്ലോ. ഇത് മെഡിക്കൽകോളേജ് അധ്യാപകർക്കും ബാധകമാണ്.

മെഡിക്കൽകോളേജുകളിലെ സ്വകാര്യ ചികിൽസ ഉടൻതന്നെ അവസാനിപ്പിച്ച് അവയെ അക്കാദമിക് സ്ഥാപനങ്ങളാക്കി വളർത്തിയെടുക്കാൻ സർക്കാർ ശ്രദ്ധിക്കണം. അതോടൊപ്പം മെഡിക്കൽകോളേജ് അധ്യാപകരുടെ വേതനം യു. ജി. സി. സ്കെയിലിനോടൊപ്പമോ കേന്ദ്ര ഗവൺമെൻറ് ഇൻസ്ററിററ്യൂട്ടുകളോടൊപ്പമോ വർധിപ്പിക്കുകയും വേണം. ഹൗസ് സർജൻമാർ, പോസ്ററ്ഗ്രാജ്വേററ് വിദ്യാർഥികൾ ഇവരുടെ സ്റൈറപ്പൻറും കേന്ദ്രസ്ഥാപനങ്ങളിലേതിനോടൊപ്പമാക്കണം.

പാർലമെൻറ് 1982-ൽ അംഗീകരിച്ച ആരോഗ്യ നയപ്രഖ്യാപനത്തിൽ ''ഗവൺമെൻറ് സർവീസിലുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ സ്വകാര്യ പ്രാക്ടീസ് ക്രമേണ കുറച്ച് നിർത്തലാക്കേണ്ട നടപടികൾ സംസ്ഥാനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് അഭിലഷണീയമാണ്''' എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. പല സംസ്ഥാന ഗവൺമെൻറുകളും ഈ നിർദ്ദേശം നടപ്പിലാക്കിത്തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട് ആന്ധ്രാ ഗവൺമെൻറ് ഏതാനും മാസം മുമ്പ് മെഡിക്കൽകോളേജുകളിൽ മാത്രമല്ല ഹെൽത്ത് സർവീസുകളിലും സ്വകാര്യ പ്രാക്ടീസ് അവസാനിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഉത്തരവിടുകയുണ്ടായി. സാമ്പത്തിക പരാധീനതയുടെ പേരിൽ കേരള ഗവൺമെൻറും സ്വകാര്യ ചികിൽസ അവസാനിപ്പിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നത് വൈകിക്കയില്ലെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കാം.

ഡോക്ടർമാരുടെ സാമൂഹിക പ്രതിബദ്ധത

മെഡിക്കൽ സമരകാലത്ത് പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന് ഏററവും വലിയ ഭീഷണിയുയർത്തുന്ന ''വ്യാജഡോക്ടർ''മാർക്ക് അംഗീകാരം നൽകുന്നതിനെതിരായിട്ടാണ് തങ്ങളുടെ സമരമെന്ന് മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികരം പ്രസ്താവിച്ചിരുന്നു. ആയുർവേദഡോക്ടർമാരെ മോഡേൺ സർജറി കൈകാര്യം ചെയ്യാനനുവദിച്ചാൽ ഇതിന്റെ ഭവിഷ്യത്ത് നേരിടേണ്ടിവരുന്നത് ഈ രാജ്യത്തെ ബഹുഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന ''പാവപ്പെട്ട രോഗികളാണെ''ന്ന് സമരനേതാക്കരം മുന്നറിയിപ്പ് നൽകി. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ ഡോക്ടർമാർ സ്വന്തം നിലനിൽപ്പിനുവേണ്ടിയല്ല മറിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനാണ് പ്രക്ഷോഭം നടത്തുന്നതെന്ന് ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകളും പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നു.

പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കലല്ല ആധുനിക ചികിൽസകരുടെ സങ്കുചിതമായ പ്രൊഫഷനൽ താൽപര്യമാണ് സമരത്തിന്റെ പിന്നിലുള്ളതെന്ന് ആയുർവേദ—ഹോമിയോ ഡോക്ടർമാരും വിദ്യാർത്ഥികളും എതിർ പ്രസ്താവന നടത്തി. സമരത്തെ തുടക്കം മുതൽ തന്നെ എതിർത്തിരുന്ന എസ്. എഫ്. ഐ. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളും മന്ത്രിമാരും സമരത്തിന്റെ പിന്നിൽ രാഷ്ട്രീയ താൽപര്യമാണുള്ളതെന്ന് ആരോപിച്ചിരുന്നു. കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെൻറ് നടപ്പിലാക്കാൻ ശ്രമിച്ചതും ഇപ്പോഴത്തെ ഗവൺമെൻറിന്റെ പരിഗണനയിലില്ലെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയതുമായ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിനും 1984 മുതലാരംഭിച്ച ആയുർവേദവിദ്യാർത്ഥികളുടെ സർജറി പരിശീലനത്തിനുമെതിരായി അപ്പോരം സമരം നടത്തുന്നത് രാഷ്ട്രീയ കാരണങ്ങരംകൊണ്ടു മാത്രമാണെന്നവർ വാദിച്ചു.

മെഡിക്കൽ സമരത്തിന്റെ പിന്നിലുണ്ടായിരുന്നത് പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിലുള്ള ആഗ്രഹമായിരുന്നോ, അതോ സങ്കുചിത പ്രൊഫഷനലിസവും രാഷ്ട്രീയവുമായിരുന്നോ എന്നത് വിവിധ ജനകീയാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളോട് ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകരം സ്വീകരിക്കുന്ന സമീപനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മെഡിക്കൽ സമരം നിശബ്ദമായി നോക്കി നിന്നിരുന്ന ജനങ്ങരം ഭാവിയിൽ വിലയിരുത്തുമെന്നത് തീർച്ചയാണ്.

നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ ജനങ്ങൾ പൊതുവിലും ''പാവപ്പെട്ട രോഗികൾ'' പ്രത്യേകിച്ചും ആതുരശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിട്ടുവരികയാണെന്നത് പ്രത്യേകിച്ച് എടുത്തുപറയേണ്ട കാര്യമില്ല. ദാരിദ്ര്യം, തൊഴിലില്ലായ്മ, പരിസര ശുചിത്വമില്ലായ്മ, ശുദ്ധജല വിതരണത്തിലെ അപര്യാപ്തത, നിരക്ഷരത തുടങ്ങിയ സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ ഒരു ജനതക്ക് ആത്യന്തികമായി മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യം കൈവരിക്കാനാവൂ. രാഷ്ട്രീയതലത്തിൽ നടക്കുന്ന ജനകീയ മുന്നേററങ്ങളിലൂടെ പരിഹൃതമാവേണ്ട പ്രശ്നങ്ങൾ ആണിവ ഈ വസ്തുത അംഗീകരിക്കുമ്പോൾ തന്നെ, നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിനുള്ളിൽ നിന്നുകൊണ്ടുതന്നെ ''പാവപ്പെട്ട രോഗികൾ''ക്ക് കഴിയുന്നത്ര ആശ്വാസം പകരുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകൾക്ക് സംഘടിപ്പിക്കുവാൻ കഴിയും.

ഔഷധ വ്യവസായം

സമീപകാലത്ത് വ്യാപകമായി ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടുവരുന്ന ഔഷധ വ്യവസായരംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകളുടെ കാര്യം തന്നെ ഉദാഹരണത്തിന് പരിശോധിച്ചു നോക്കാം. ഇന്ത്യൻ ഔഷധ വ്യവസായം അതിഗുരുതരമായ പ്രതിസന്ധിയിലൂടെ കടന്നുപോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇന്ത്യയിൽ 60,000ത്തോളം ബ്രാൻറു നാമങ്ങളിലായി 2400 കോടി രൂപയ്ക്കുള്ള ഔഷധങ്ങൾ വർഷംതോറും നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന അടുത്തകാലത്ത് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച കണക്കനുസരിച്ച് കേവലം 350 കോടി രൂപ വിലയുള്ള അവശ്യ മരുന്നുകൾ മാത്രമാണ് ഇന്ത്യയിലുൽപാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. അനാവശ്യങ്ങളും, പലപ്പോഴും വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിച്ചവയുമായ ഔഷധങ്ങൾ വിററ് വൻലാഭം തട്ടിയെടുക്കാനാണ് വിദേശ–ഇന്ത്യൻ കുത്തക കമ്പനികൾ ശ്രമിച്ചുവരുന്നത്. ഇതിനുപുറമെ, കേന്ദ്രഗവൺമെൻറ് 1986ൽ പ്രഖ്യാപിച്ച ഔഷധനയത്തെ തുടർന്ന് അവശ്യമരുന്നുകളുടെ വില കുത്തനെ ഉയർന്നിരിക്കയാണ്. വിദേശമരുന്നു കമ്പനികൾ ദേശസാൽക്കരിക്കുക, പൊതുമേഖലാ ഔഷധക്കമ്പനികൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുക, അവശ്യമരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം വർധിപ്പിക്കുക, മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുക, അനാവശ്യവും അപകടകാരികളുമായ ഔഷധങ്ങൾ നിരോധിക്കുക തുടങ്ങിയ ഹാത്തിക്കമ്മിററി ശുപാർശകൾ നടപ്പിലാക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് അഖിലേന്ത്യാതലത്തിൽ ജനകീയ ഔഷധനയത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പോരാട്ടം ശക്തിപ്പെട്ടു വരികയുമാണ്.

സർക്കാർ തലത്തിലുള്ള രാഷ്ട്രീയ ഇച്ഛാശക്തിയുടെ അഭാവമാണ് ഔഷധവ്യവസായം ജനകീയവൽക്കരിക്കുന്നതിന് തടസ്സം

സൃഷ്ടിക്കുന്നത്. എന്നാൽ രോഗികളുടെ വേദനവിററ് ലാഭം വാരിക്കൂട്ടുന്ന മരുന്നുകമ്പനികളുടെ ഗൂഢതന്ത്രങ്ങളെ തുറന്നുകാട്ടാനും എതിർത്തു തോൽപിക്കാനും അതുവഴി ജനങ്ങൾക്ക് ആശ്വാസം പകരാനും ഡോക്ടർമാർക്ക് വലിയൊരളവുവരെ സാധിക്കുന്നതാണ്. വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിച്ചിട്ടുള്ളതും അപകടകാരികളും ഫലസിദ്ധിയില്ലാത്തവയുമായ ഔഷധങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് നിർദേശിക്കുകയില്ലെന്ന് ഡോക്ടർമാർ പ്രതിജ്ഞയെടുക്കേണ്ട കാലം വൈകിയിരിക്കയാണ്. മെഡിക്കൽ കമ്പനികളുമായി യാതൊരുവിധമായ സാമ്പത്തികബന്ധങ്ങളും സ്ഥാപിക്കുകയില്ലെന്ന് പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകൾ തീരുമാനിക്കുകവഴി പൊതുജനങ്ങളുടെ വിശ്വാസം ആർജിക്കുവാനും ആദരവു പിടിച്ചുപററുന്നതിനും ഡോക്ടർമാർക്ക് കഴിയും. മരുന്നുകമ്പനികളുടെ അധാർമികങ്ങളായ വിപണന തന്ത്രങ്ങൾക്കെതിരെ മരണംവരെ പോരാടിയ ഡോ. ഒലിഹാൻസൻ, ബംഗ്ലാദേശിൽ ഒരു ജനകീയ ഔഷധനയം നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകിയ ഡോ.സഫറുള്ള ചൗധരി തുടങ്ങി വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൻെറ മഹത്തായ പൈതൃകം ഉയർത്തിപ്പിടിച്ച ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽനിന്ന് പ്രചോദനം ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് ഗവൺമെൻറിൻെറ ജനവിരുദ്ധ ഔഷധനയത്തിനും മരുന്നുകമ്പനികളുടെ ചൂഷണത്തിനുമെതിരെ നടക്കുന്ന പോരാട്ടങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകാൻ ഡോക്ടർമാർ ഒത്തൊരുമിച്ച് മുന്നോട്ടു വരേണ്ടതാണ്.

ഔഷധവില വർധന

സമീപകാലത്തുണ്ടായിട്ടുള്ള ഔഷധവിലവർധനവിൻെറ ഭാരം ഒരു പരിധിവരെ കുറയ്ക്കുവാൻ ഡോക്ടർമാർ ബോധപൂർവം ശ്രമിച്ചാൽ സാധിക്കുന്നതാണ്. അനാവശ്യങ്ങളും ചികിൽസാക്ഷമതയില്ലാത്തവയുമായ ഔഷധച്ചേരുവകൾ രോഗികൾക്ക് നിർദേശിക്കാതിരിക്കാൻ ഡോക്ടർമാർ ശ്രദ്ധിക്കണം. ടോണിക്കുകൾ, വിററാമിൻ മിശ്രിതങ്ങൾ, ചുമസംഹാരികൾ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ ഈ വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നു. അനാവശ്യങ്ങളും ചികിൽസാക്ഷമതയുടെ കാരത്തിൽ ശാസ്ത്രീയാടിസ്ഥാനമില്ലാത്തവയുമായ ഔഷധങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ ചില ആയുർവേദ—ഹെർബൽ മരുന്നുകളും അടുത്തകാലത്ത് സ്ഥാനം പിടിച്ചിട്ടുണ്ട്. മോഡേൺ മെഡിസിൻ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നവരെ ലക്ഷ്യമാക്കിക്കൊണ്ട് പല വിദേശകമ്പനികളും ധാരാളം ആയുർവേദ—ഹെർബൽ ഔഷധങ്ങൾ മാർക്കററുചെയ്തു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം ഏറെ പ്രചരിപ്പിച്ചുവരുന്ന ഇന്ത്യയിലെ ഹിമാലയ ഔഷധക്കമ്പനിയുടെ ഉൽപ്പന്നമായ 'ലിവ് 52' കഴിഞ്ഞവർഷം ഇന്ത്യയിൽ ഏററവുമധികം വിററഴിക്കപ്പെട്ട 10 ഔഷധങ്ങളിലൊന്നാണ്. ഒരു വിദേശ കമ്പനി അടുത്തകാലത്ത് കൊറിയൻ—ചൈനീസ് ഔഷധസസ്യമായ

ജിൻസെങ്ങിൽനിന്ന് തയ്യാറാക്കിയതാണെന്ന് അവകാശപ്പെട്ടുകൊണ്ട് ഒരു ഔഷധം മാർക്കററു ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ലൈംഗിക ഉത്തേജനത്തിനാണത്രെ ഈ ഔഷധം ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്!

ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം പഠിക്കുന്നതിനെ എതിർത്ത ഡോക്ടർമാർക്ക് തങ്ങൾക്ക് യാതൊരു വിവരവുമില്ലാത്തതും ഫലസിദ്ധിയെ സംബന്ധിച്ച് ഉറപ്പില്ലാത്തതുമായ ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് നിർദേശിക്കുന്നതിനെ ന്യായീകരിക്കാനാവുമോ? ഇത്തരം ഔഷധങ്ങൾ നിർദോഷങ്ങളല്ലെന്നും ഇവയിൽ പലതും അപകടസാധ്യതകൾ ഉള്ളവയാണെന്നും ലോകാരോഗ്യസംഘടന ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിട്ടുമുണ്ട്. മലേഷ്യൻ ഗവൺമെൻറ് അടുത്ത കാലത്ത് മെർക്കുറി അടങ്ങിയിട്ടുള്ളവയും മാനസികവിഭ്രാന്തി ഉണ്ടാക്കുന്നവയുമായ 5 ഹെർബൽ ഔഷധങ്ങൾ നിരോധിച്ച വിവരം റിപ്പോർട്ടു ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ സമരകാലത്ത് സങ്കരചികിൽസയെ എതിർക്കുന്നതിന് മുന്നോട്ടുവന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകൾ മററു ചികിൽസാസമ്പ്രദായത്തിലെ ഔഷധങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് നിർദേശിക്കുന്ന ഇന്നത്തെ സമ്പ്രദായം ഉപേക്ഷിച്ച് സ്വയം മാതൃക കാട്ടേണ്ടതാണ്.

മരുന്നുകമ്പനികളുടെ തട്ടിപ്പ്

ഔഷധ വിലവർധനവിനുള്ള ഒരു കാരണം ബ്രാൻഡ് നാമത്തിൻെറ മറവിൽ മരുന്നുകമ്പനികൾ നടത്തുന്ന തട്ടിപ്പാണ്. ഒരേ അളവിലും ഗുണത്തിലുമുള്ള ഔഷധങ്ങൾ വിവിധ കമ്പനികൾ വമ്പിച്ച വിലവ്യത്യാസത്തിനാണ് വിററുവരുന്നത്. ഔഷധങ്ങളുടെ ബ്രാൻഡുനാമത്തിനുപകരം അവയുടെ ശാസ്ത്രീയനാമം ഉപയോഗിക്കണമെന്ന് ഹാത്തിക്കമ്മററി ശുപാർശ ചെയ്തിരുന്നു. ഡോക്ടർമാരുടെ മനസ്സിൽ തങ്ങളുടെ ബ്രാൻഡ് ഔഷധങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു മിഥ്യാധാരണ സൃഷ്ടിച്ചാണ് മരുന്നുകമ്പനികൾ പൊതുജനങ്ങളെ കബളിപ്പിക്കുന്നത്.

ഹാത്തിക്കമ്മിററി റിപ്പോർട്ടിൽ ഇതേപ്പററി പറയുന്ന ഭാഗം ഡോക്ടർമാർ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്:

'ബ്രാൻഡ് നാമത്തിലറിയപ്പെടുന്ന മരുന്നുകൾ മാത്രം നിർദേശിക്കുകയെന്നത് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ ഒരു ശീലമായിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലൂടെ ലഭിച്ച പരിശീലനമല്ല, മറിച്ച് നിരവധി വർഷത്തെ ശീലങ്ങൾ മാത്രമാണ് നിർഭാഗ്യവശാൽ ഇതിന് പിന്നിലുള്ളത്. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ ഒരു ഘട്ടത്തിലും ബ്രാൻഡ് നാമങ്ങളെക്കുറിച്ച് പഠിപ്പിക്കുന്നതേയില്ല. യഥാർഥത്തിൽ ബ്രാൻഡ് നാമങ്ങൾ ചികിത്സാരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരിൽ തെററായ ചില സ്വാധീനങ്ങൾ വളർത്തിയെടുക്കുന്നു. ഡോക്ടർമാർ ചില പ്രത്യേക ബ്രാൻഡുകളെതന്നെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ ഇടവരുന്നു. രോഗികൾ മരുന്നുകൾക്കുവേണ്ടി അനാവശ്യമായി കൂടുതൽ

പന്നം മുടക്കാൻ ബോധപൂർവമായിട്ടല്ലെങ്കിലും, ഡോക്ടർമാർ കാരണമാവുന്നു. മെഡിക്കൽരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരെല്ലാം വളരെ ഗൗരവമായി കാണേണ്ട ഒരു പ്രശ്നമാണിത്.''

ഔഷധവിലയിലുണ്ടായിട്ടുള്ള ഭീമമായ വർധന കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടും ഹാത്തിക്കമ്മിററിയുടെ പരാമർശങ്ങളിലെ സ്പിരിററും ക്കൊണ്ടുകൊണ്ടും ബ്രാൻഡ്നാമങ്ങളുടെ മറവിൽ നടക്കുന്ന തട്ടിപ്പിൽ നിന്നും പൊതുജനങ്ങളെ കഴിയുന്നത്ര രക്ഷപ്പെടുത്താൻ ഡോക്ടർമാർ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഔഷധങ്ങൾ നിർദേശിക്കുമ്പോൾ അവയുടെ വിലയുടെ കാര്യംകൂടി ഡോക്ടർമാർ ഗൗരവമായി പരിഗണിക്കണം. തങ്ങൾക്കിഷ്ടമുള്ള ബ്രാൻഡ് ഔഷധങ്ങൾക്ക് പിന്നാലെ പോവാതെ താരതമ്യേന വിലകുറഞ്ഞതും ഗുണമേൻമയുള്ളതുമായ ഔഷധങ്ങൾ നിർദേശിക്കുവാൻ ഡോക്ടർമാർ ശ്രദ്ധിക്കണം.വിവിധ ബ്രാൻഡ് ഔഷധങ്ങളുടെ താരതമ്യവിലകളെപ്പററിയുള്ള വിവരങ്ങൾ ഡോക്ടർമാർക്ക് എത്തിച്ചുകൊടുക്കാൻ പ്രൊഫഷനൽ സംഘടനകൾ മുൻകൈയെടുക്കണം.

'പാവപ്പെട്ട രോഗികൾ'ക്കുവേണ്ടി ഡോക്ടർമാർക്ക് ഫലവത്തായി ഇടപെടാൻ കഴിയുന്ന ഒരു മേഖലയെന്ന നിലയിലാണ് ഔഷധവ്യവസായത്തിൻെറ കാര്യം ഇവിടെ പ്രത്യേകം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ആസ്പത്രികളിൽ പൊതുജനങ്ങൾ നേരിടുന്ന ചെറുതും വലുതുമായ ഒട്ടേറെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിൽ ഗണ്യമായ സംഭാവന നൽകാൻ വ്യക്തികളെന്ന നിലയിലും തങ്ങളുടെ പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകളിലൂടെയും ഡോക്ടർമാർക്ക് കഴിയും എന്ന് തീർച്ചയാണ്. അതിനുള്ള കർമപരിപാടികൾക്ക് ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകൾ അധികം വൈകാതെ രൂപംകൊടുക്കുമെന്ന് നമുക്ക് പ്രതീക്ഷിക്കാം.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികൾ നിരവധി പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ അടുത്തകാലത്ത് സജീവമായി ഇടപെട്ടുവരുന്ന വിവരം ഈയവസരത്തിൽ എടുത്തുപറയേണ്ടതുണ്ട്. ഔഷധവ്യവസായരംഗത്തു നടക്കുന്ന ചൂഷണങ്ങൾ തുറന്നുകാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള വിവിധങ്ങളായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികൾ കഴിഞ്ഞ നാലഞ്ച് വർഷക്കാലമായി നടത്തിവരികയാണ്. മെഡിക്കൽ കോളേജ് മാഗസിനുകളിൽ ഇത് സംബന്ധിച്ച് നിരവധി ലേഖനങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചർച്ചായോഗങ്ങൾ സംഘടിപ്പിച്ചും ലഘുലേഖകളും മററും പ്രസിദ്ധീകരിച്ചും മെഡിക്കൽ കോളേജ് കാമ്പസിനകത്തും പുറത്തും മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികൾ മരുന്നു വ്യവസായരംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രചരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. കേരളത്തിൽ അടുത്തകാലത്ത് വ്യാപകമായി പടർന്നുപിടിച്ച വയറിളക്കരോഗബാധക്കെതിരായിആധുനിക–ആയുർവേദ–ഹോമിയോ വിദ്യാർഥികൾ ഒത്തൊരുമിച്ച് നടത്തിയ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ–രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും ശ്ലാഘനീയമാണ്. □